



## 广东卫生健康助力“百千万工程”三年初见成效

# 县域住院率稳定在85%

综合讯 12月11日,省新闻办召开广东卫生健康助力“百千万工程”三年初见成效新闻发布会。省卫生健康委党组书记、主任刘利群在发布会上介绍近年来广东在提升县域卫生健康服务能力方面的主要举措和阶段性成果。他表示,经过三年的努力,广东县域医疗服务水平多项核心指标取得初步成效,县域内住院率稳定在85%左右,基层医疗服务能力稳步提升,群众健康获得感切实增强。

### 基层医疗服务体系全面夯实

刘利群指出,全省卫生健康系统锚定“三年初见成效”目标,从加强力量统筹、强基固本、深化多元帮扶、坚持改革赋能、推行便民惠民举措等五个方面持续发力。在加强力量统筹方面,省“百千万工程”指挥部专门设立卫生健康工作专班,由分管省领导任总召集人,纳入卫健、发改、财政、医保等13家省直单位作为成员,强化“一盘棋”协作。同时,认真梳理算好“两本账”,一本是粤东粤西粤北57个县(市)医疗水平的“能力账”,摸清区域常见

病、多发病的专科治疗能力,针对性予以扶持提升;另一本是结对帮扶的“帮扶账”,摸清下沉团队投入资源及帮扶效果,做到台账式追溯、量化、评价,每年“对账买单”。

在强基固本方面,广东着力提升基层医疗服务能力。在做强县、镇、村三级医疗卫生服务体系,改造建设189家县级医院,加快急诊急救五大中心建设,规范化建设特色临床专科近300个,57个县58家综合医院均达到国家推荐标准,具备三级医院医疗服务能力。县中医院全部实现建设两个以上中医优势专科、一个县域中医适宜技术推广中心的目标。县级疾控中心均具备核酸检测能力,传染病监测预警核心能力不断增强。

在夯实镇级枢纽方面,持续开展“优质服务基层行”和社区医院建设三年行动,1883家乡镇卫生院和社区医疗卫生服务中心100%达到国家基本标准,45%达到推荐标准。加强基层医疗机构“中医馆”“中医阁”建设,所有乡镇卫生院和社区医疗卫生服务中心都能提供中医药服务。在筑牢乡村网底方面,落实每个行政村2.5万元村医补贴,基本实现2万个村卫生站规范化建设全覆盖,符合条件的全

部纳入医保结算,实现农村医疗服务全覆盖。

### 资源下沉与机制创新并进

在深化多元帮扶方面,广东推动优质医疗资源加速下沉。在区域层面,安排中山大学附属第一医院、省人民医院等5家拔尖高水平医院,跨区域“一对一”紧密帮扶粤东粤西粤北地区5家市级人民医院、中心医院,打造区域医疗中心;组织广州、深圳、珠海、佛山、东莞等医疗强市,对口粤东粤西粤北地区5个片区区域联动。在县域层面,组织全省104家三甲医院帮扶172家县级公立医院,75家疾控中心对口帮扶57个县(市)疾控中心,实现帮扶全覆盖,推动省市高水平医院深度帮扶两批共37个以县城为重要载体的新型城镇化建设试点县(市)的县级医院。

据介绍,南方医科大学珠江医院全面托管惠州市龙门县医院,共体总医院,三四级手术占比从2022年49%提高到目前的63%,县域内就诊率从92%提高到95%。省中医院在韶关南雄市中医院建设重症监护病房,成功救治98岁的肾衰老人,发挥“兜底保命”作用。在专科层面,从基层群众急需的专科人手,探索肿瘤、血液净化、眼科、呼吸、心血管等专科优质技术下沉,其中肿瘤化疗患者市域外住院比例同比减少2.5个百分点。在实现常住人口超过10万的县都能提供血透服务基础上,进一步拓展到所有县,以及一部分人口城镇中心卫生院,都能就近提供血透服务,减少群众奔波之苦。

在坚持改革赋能方面,广东持续激活基层内生动力。在融合联动上,粤东粤西粤北及江门、惠州、肇庆共65个县(市、区)建成紧密型县域医共体,统一建设医学检验、影像、心电图诊断、病理诊断、消毒供应等资源,共享中心,城乡医疗服务同质化、均等化水平不断提升。在新酬分配上,细化落实基层医疗卫生机构“公益一类财政保障、公益二绩效管理”政策,允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平,允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励,基层医护人员基本收入有保障,积极性得到提高。在医保支付方式改革上,对紧密型县域医共体实行医保基金总额付费、结余留用、合理超支分担机制,参保人在医共体内上下转诊,按照同一次住

院处理,只需要支付一次起付标准费用,看病就医更加省心省钱。

此外,广东还推行一系列便民惠民举措,增强群众健康获得感。出台基层卫生健康十条便民惠民服务措施,实施“儿科和精神卫生服务年”行动,乡镇卫生院和社区卫生服务中心中,超过95%提供周末疫苗接种服务,超过90%提供儿科和心理健康服务,超过97%开展门诊延时服务或节假日门诊。深入推进病毒性肝炎早防早治,累计筛查477万人、接种疫苗超过37万剂次。持续提升家庭医生签约服务感受度,二级以上医疗机构预留30%门诊号源给医联体内家庭医生团队。持续推进检查检验结果互认,全省医疗机构互认项目达286项,累计互认1291万次,互认次数比2024年增加超过2倍。

经过三年努力,广东县域医疗服务水平核心指标取得初步成效。县域内住院率稳定在85%左右,开展县域医共体建设的65个县(市、区)中,基层医疗卫生机构诊疗量占比达到67%。今年上半年,57个县的县级公立医院三级手术占比超过51%、出院人次数达到125.9万,与2022年上半年相比,分别提升4.4和11.4个百分点。

## “港澳药械通”覆盖范围再扩大

# 第四批新增27家指定医疗机构

本委讯 近日,省卫生健康委、省药品监督管理局印发《关于印发粤港澳大湾区“港澳药械通”第四批指定医疗机构名单的通知》(以下简称《通知》),新增指定医院包括南方医科大学珠江医院等27家医疗机构。

今年8月,省卫生健康委启动“港澳药械通”第四批指定医疗机构申报工作,并组织对前三批指定医疗机构资质进行复核。经大湾区内地市受理评估、省卫生健康委审核,确定新增27家医院为第四批指定医院,44家医院通过资质复核,1家医院因停业移出指定医院名单。

《通知》要求,各有关地级以上市行政主管部门要加强对

指定医疗机构的监督管理,各指定医疗机构要不断深化与港澳医疗卫生服务合作,加强临床研究与港澳药械申报进口工作,持续健全“港澳药械通”相关制度,确保进口港澳药械仅用于本医疗机构特定医疗目的,保障用药用械安全。

广东省自2021年起实施“港澳药械通”工作,先后于2021年8月、2023年2月、2024年9月公布3批次指定医疗机构名单。截至目前,“港澳药械通”指定医疗机构达到71家,先后获批引进使用港澳药品医疗器械140个品种(药品63种、器械77种),服务惠及患者约1.7万人次。

(粤卫信)

# 温暖守护 专业护航

## 残特奥会医疗卫生保障工作稳步推进

广州讯 随着第十二届残运会暨第九届特奥会大部分赛事进入决赛阶段,广州市卫生健康委在继续沿用十五运会严密专业医疗卫生保障体系的基础上,聚焦细节、突出人文关怀,为所有参赛运动员营造安全、温暖的竞赛环境,确保赛事顺利进行。

广州市卫生健康委通过多次专题会议与现场调研,精密筑牢安全屏障。委主要领导先后到医疗卫生保障指挥中心、华南农业大学体育馆等场馆指导工作,要求夯实“现场救护一定点医院—绿色通道”三级响应体系,认真执行“一馆一策”与“1+2”医疗保障措施,筑牢安全底线。

针对残疾运动员特殊需求,保障团队精心打磨服务细节。各定点医院推出多项暖心举措:实现入口“零台阶”、检查床高度可电动调节,救护车全面完成无障碍改造并配备轮椅固定装置与升降平台。医疗文书提供大字版、语音版和盲

文版,还为听力障碍选手配备实时字幕系统和手语翻译。赛场内设置康复治疗区与心理疏导服务,由专业心理咨询师提供心理支持。

此外,医疗保障人员均接受残疾人运动损伤处理、无障碍沟通及心理支持等专项培训,强化残障意识与服务技能。赛事场馆医疗点配备沟通辅助工具包与熟悉各类残障特点的专业人员,并为每位运动员建立“一人一档”健康档案,提供个性化、精准化医疗与护理服务。

截至12月10日,团队已顺利完成旱地冰壶、大众乒乓球等5项赛事的医疗卫生保障任务,目前正在全力保障残特奥乒乓球、轮椅篮球等7项赛事。累计投入各类医护人员2363人次、救护车285车次,接诊388人次,转院34人次,所有患者均得到及时有效救治。公共卫生方面累计投入802人次,开展卫生监督399间次,有效保障赛事的公共卫生安全。(龙华连)

# 破解艾滋病耐药之困

## 精准检测与高屏障方案成关键

广州讯 12月7日,广东省健康管理学会感染病专业委员会年会在广州举行,其中“艾滋病诊疗医护菁英沙龙”聚焦艾滋病治疗中的耐药挑战。与会专家指出,艾滋病耐药问题正日益成为影响治疗效果的核心障碍。应对这一困境的关键,在于提升耐药检测的及时性与准确性,并在初始治疗阶段优先选择具有高耐药屏障的药物。

### 检测窗口期纵即逝

会上,广州医科大学附属医院八医院感染病中心副主任医师许飞龙介绍,HIV(艾滋病病毒)耐药主要分为获得性耐药和传播性耐药两种,前者是在治疗过程中,因服药不规律,导致病毒在体内变异产生耐药性;后者则是在感染HIV的那一刻,就直接被传染了耐药病毒株。他援引数据显示,2023年全国传播性耐药比例达11.4%,其中非核苷类逆转录酶抑制剂耐药占7.9%。这意味着,每十个即将启动抗病毒治疗的患者中至少有一个可能对传统一线免费药物耐药。

值得注意的是,传播性耐药在新发、急性期感染者中尤为突出。研究显示,急性期HIV感染者的传播性耐药检出率是普通初治感染者的数倍。许飞龙表示,部分耐药病毒株在人体内存在时间很短,若未在感染初期及时检测,很容易错过“窗口期”。“检测不到,不代表耐药不存在。”他强调,这些漏检的耐药病毒毒株会潜伏下来,成为未来治疗失败的隐患。

临床病例印证了这一点。东莞市第九人民医院感染科副主任医师李劲介绍,一位青年患者确诊后及时接受传统一线免费药物方案治疗,虽然依从性良好,然而,数月后检测病毒载量仍然升高且耐药报告显示对非核苷类逆转录酶抑制剂高度耐药。李劲表示,该病例提示启动抗病毒治疗前评估是否存在耐药毒株的重要性,若初始因评估不足而选择传统一线免费药物方案,很可能出现治疗失败,甚至会影响患者后续治疗的信心。

### “高屏障”方案提升治疗成功率

面对高耐药的威胁,初始治疗方案的选择显得尤为关键。李劲用一个比喻来说明:“面前有一篮苹果,有几个是烂的。你是先把烂苹果吃完,还是直接扔掉烂的,选择好苹果?”传统非核苷类药物方案因耐药屏障较低,就像是“烂苹果”,一旦遭遇耐药,极易导致治疗中断或失败。而新型的整合酶抑制剂方案,特别是二代药物,因其

极高的耐药屏障,则像是“好苹果”,能为长期治疗成功提供坚实保障。

然而现实中,多种因素常使患者和医生面临“降级治疗”的艰难抉择。佛山市第一人民医院感染科副主任医师周惠珍透露,部分患者因客观条件限制,最终选择非首选的次选方案,病毒抑制成功率相对低一些。李劲介绍的另一个病例更具警示性:一位患者因经济压力,要求从高屏障方案更换为低屏障方案,随后病毒载量上升,耐药检测提示非核苷类和核苷类抗病毒药物多重耐药,同时患者还承受更明显的药物副作用。

这些案例表明,治疗方案“降级”存在较高风险。多位专家认为,在缺乏耐药检测结果支持快速启动治疗时,或为治疗失败者调整方案时,都应优先转换至更高耐药屏障方案。

### 构建全程防线

专家指出,要打赢这场对抗耐药的持久战,需要构建贯穿治疗始终的“全程防线”。首要任务是加强普及耐药检测。目前全国规范的耐药检测实验室资源紧张,报告延迟制约了精准治疗。应尽可能在治疗前为患者提供基线耐药检测,为精准选药奠定基础。

在优化初始治疗策略方面,国内外最新指南均推荐,在无法及时获得耐药检测结果时,应优先选用以二代整合酶抑制剂为代表的高耐药方案启动治疗。这类药物正成为应对耐药挑战的新选择。多项国际大型研究证实,即便是对部分传统药物已耐药或治疗应答不佳的患者,转换使用新方案后,病毒抑制率仍可超过90%,且副作用更少,服药更方便。

此外,严格的长期随访管理不可或缺。李劲分享所在医院管理模式时表示,患者需在治疗前及治疗后的第24周、第48周至少各检测一次病毒载量,第二年起至少每年复查一次。一旦发现病毒反弹迹象,应立即启动耐药检测。对于已出现耐药或治疗失败但未明确耐药的,将纳入个案进行特殊管理。

会议尾声,专家共识逐渐清晰:在传播性耐药率上升的背景下,艾滋病治疗已进入“精准防控”阶段。通过扩大耐药检测可及性、优先选用高屏障方案、落实个体化全程管理,能有效延缓耐药发生,提升治疗成功率,为患者带来更长远的健康保障。(朱琳 刘琪莎)

## 省卫生健康委召开党组扩大会议 认真传达学习贯彻省委十三届七次全会精神

# 在新起点上增创新优势

本委讯 近日,省卫生健康委召开党组扩大会议,认真传达学习中共广东省委十三届七次全会精神,研究省卫生健康委贯彻落实意见。省卫生健康委党组书记、主任刘利群主持会议并讲话。

会议强调,全省卫生健康系统要认真贯彻落实全会精神,自觉将广东卫生健康工作置于全国和全省大局中谋划推进,科学编制好卫生健康和系列专项“十五五”规划,实施健康优先发展战略,努力在构建更加均衡便捷高效的医疗卫生服务体系、打造韧性更强的公共卫生体系、健全覆盖更广的人口发展支持服务体系、建设更具拉动效应的健康产业体系等方面下功夫,在新起点

上增创新优势、实现新突破,在推进卫生健康高质量发展中更好保障和改善民生。要坚定不移加强党的领导,持之以恒推进全面从严治党,为“十五五”全省卫生健康事业发展提供坚强保证、凝聚

强大力量。

委党组成员参加会议。非党组成员的委领导,省中医药局、省疾控局、驻委纪检监察组及委机关各处室负责同志列席会议。

(粤卫信)

## 2025年广东省康复治疗职业技能竞赛决赛在广州举行

# 以赛促学 推进康复治疗同质化规范化

## 节约型公共机构示范单位和公共机构能效领跑者名单公布

## 粤15家医疗卫生机构上榜

本委讯 近日,国家机关事务管理局、国家发展和改革委员会、财政部联合公布2023—2024年节约型公共机构示范单位及公共机构能效领跑者名单,广东省共有15家医疗卫生机构上榜。其中省第二人民医院获评公共机构能效领跑者,省第二中医院等14家医疗卫生机构获评节约型公共机构示范单位。

本次上榜的医疗卫生机构在健全节能管理体系、应用绿色节能技术等方面取得显著成效,为全省医疗卫生机构树立了可学可鉴的“节约型”样板。

近年来,广东省卫生健康委深入贯彻国家“碳达峰、碳中和”战略和节能减排工作部署,强力推进全省卫生健康行业绿色低碳转型,引导各级医疗卫生机构实施精细化能源管理,全面提升能源资源利用效率和节能管理水平,为建设健康广东、美丽广东注入持久绿色动能。截至目前,广东省共有55家医疗卫生机构获评节约型公共机构示范单位,深圳市疾病预防控制中心、韶关市粤北人民医院和广东省第二人民医院等3家单位先后获评公共机构能效领跑者。(粤卫信)

本委讯 “您好,我是您的物理治疗师,你觉得哪个地方不舒服?”在物理治疗类专业技能操作考场上,一名选手正对模拟患者进行腰部核心稳定性训练专业演示。12月6日至7日,2025年广东省康复治疗职业技能竞赛决赛在南方医科大学举行,来自全省的康复治疗精英团队齐聚一堂,通过竞技比拼锤炼专业技能、规范操作流程。

### 以临床案例为本 检验专业技能与协作能力

“广东省康复治疗在国内是领先的,但同样存在不同机构康复治疗和服务质量良莠不齐。我们希望以赛促学,以赛促建,最大限度地追求同质化、规范化,在缩小机构间差距的同时提升能力。”广东省康复医学学会会长黎祖林说。

初赛赛中,各参赛队伍需按照标准的SOAP(主观资料、客观资料、评估、计划)格式,以PPT形式呈现临床案例,且涉及康复治疗专业及康复护理内容时,应各选取一段检查或治疗短视频,作为核心技能操作展示。决赛则分为基础理论知识考核、专项技能操作和临床案例分析三个部分。

其中,专项技能操作考核涵盖物理治疗、作业治疗、言语治

疗、中医康复、康复护理五大类别,重点考核操作的规范性与熟练度。而临床分析能力的考核,则要求选手系统梳理案例核心问题并排序,进而提出分析思路与治疗方案,重点检验团队综合解决临床实际问题的能力。一名有着10余年工作经验的选手说:“抽到题目的第一感觉很熟悉,是自己日常工作在做,但要在这样紧张且封闭的环境中完整地陈述并做出来,还是会有压力,也非常有难度。”

### 搭平台拓范围 加强专业人才培养

今年的竞赛首次由省总工会、省人力资源和社会保障厅、省工业和信息化厅、省科学技术厅联合主办,省卫生健康委承办,省康复医学学会协办,也首次将竞赛成绩与“广东省五一劳动奖章”评选挂钩。

“平台更大,覆盖面更广,也更注重选手操作的规范化和团队的协作力。”黎祖林说,这次竞赛面向的是全省各级各类医疗机构中从事康复治疗与康复护理在岗工作人员。即只要有正规院校的毕业证书且有工作单位,不管公立医院还是民营医院,都可以参加。初赛阶段共收到281支队伍



竞赛现场 王海波摄

提交的临床案例报告。经评审专家按《2025年广东省康复治疗职业技能竞赛临床案例报告考核标准》进行函审评分和竞赛组委会的复核,成绩前26名的团队晋级决赛。最后经过两天激烈角逐,南方医科大学珠江医院詹晓佳团队获一等奖,中山大学附属第三医院张耀文团队和广东省工伤康复医院赵陈宇团队获二等奖,南方医科大学南方医院许伟豪团队、中山市中医院冼祖新团队获三等奖。其中,詹晓佳可按程序推荐评选“广东省五一劳动奖章”。

“这次比赛不仅考验个人技

术的熟练程度,更考验团队的协作与成员的全面能力。它促使我们在专业技术领域涉猎更广,为我的职业发展指明了方向,也进一步磨炼了我的心智。”一位来自东莞的选手分享道。

竞赛同期还表彰了8个优胜团队,并对在赛事组织实施中做出突出贡献的单位及个人颁发相关奖项。(刘欣)

责任编辑:朱琳  
版式设计:廖香莲